

## 仕 様 書

### 1 件名

「資格確認書の暫定運用に関するリーフレット」の印刷・封入封緘業務委託

### 2 委託期間

契約締結日から令和7年6月30日まで

### 3 納期（京都郵便局納品完了期限）

令和7年5月30日まで

### 4 委託業務内容（詳細は、【詳細別紙】のとおり。）

※ 各作業において校正等の確認を必要とする。

①（ア） 京都府後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が、リーフレットのデータ（パワーポイント等）を提供し、受託者はそのデータをもとに保険者名として「京都府後期高齢者医療広域連合」を印字のうえ、印刷を行う。

（イ） リーフレットのほか、宛名のデータを広域連合が提供し、受託者はそのデータをもとに送付文に宛名を印字のうえ、印刷を行う。

また、郵便番号と送付先住所をもとに、郵送料金の割引を受けるためのカスタマーバーコードを受託者側で作成し、送付文の宛先下部等に表示すること。  
なお、送付文の文面は広域連合が受託者に Word ファイル等により提供する。

② 封入用専用封筒（窓あき）を作成する。

③ ①で作成したリーフレット及び宛名を印字した送付文を②で作成した封筒に封入する。

※ 未登録外字が使用されている又は桁あふれとなっている項目がある被保険者の分（以下「補記分」。）は、封緘せずに一旦広域連合に納品すること。広域連合で補記等の補修が完了し次第、再び受託者に返却する。なお、補記分については郵便料金の割引を受けなくてよい。

④ ③で作成したリーフレット入り封筒を封緘したうえで京都郵便局へ納品する。

なお、持込の際は、料金後納郵便差出票、郵便料金減額差出票、差出人立会省略様式等の書類を作成し提出すること（送付は普通郵便とする。）。

### 5 発送数量

約 442,000件

期日（未定）までに資格を取得している被保険者全てを対象とする。

### 6 委託条件

(1) 受託者は、本契約業務の実施に当たって、関係法令等を十分に遵守すること。

(2) 受託者は、本契約の履行により知り得た委託業務の内容を一切第三者に漏らしてはならない。

(3) 受託者は、取り扱う個人情報に厳重に管理し、その保護に配慮した十分な体制を整えられること。

(4) 業務中のトラブル発生に際しては、事業所内のバックアップ体制が整っており、迅速な対応ができること。

### 7 委託責任者

京都府後期高齢者医療広域連合 業務課長

8 監督者

京都府後期高齢者医療広域連合 業務課担当職員

9 作成物の帰属

委託業務の履行に伴い発生する帳票等の所有権は、全て広域連合に帰属する。

10 注意事項

- (1) 製品作成について特許等がある場合は、受託者がその責任を負うこと。
- (2) その他本仕様書に定めのない事項及び業務遂行上疑義が生じた事項については、その都度委託責任者と協議のうえ処理する。
- (3) 委託数量については、予算の範囲内で変動することがあるが、その場合の単価の見直しは行わない。
- (4) 補記等の補修が必要なものなど、広域連合へ物品を搬入したときは、受託者は受領証（任意様式）を受け取ること。ただし、配送業者を利用して納品する場合は個人情報扱いのものを利用し、配送業者が受け付けたことが分かる受領証等を広域連合に提出すること。
- (5) 本契約業務が完了後、京都郵便局への納品が分かる受領証等を広域連合に提出すること。

参考：業務フローの概要（予定）

| 【時期】      | 【受託者】  | 【広域連合】  |
|-----------|--|---|
| 契約締結後速やかに | ②保険者名を印字したリーフレットの作成及び宛名を印字した送付文の作成<br>※送付文にはカスタマーバーコードを記載する。<br><br>③校正（サンプルの提供）                                   | ①送付文データ・送付先の宛名データ・リーフレットデータの提供<br><br><br>④校正確認                 |
| 5月初旬      | ⑤本番印刷<br>⑥リーフレット・送付文封入後の封筒一式（サンプル、1セット）の納品<br><br>⑧（⑦完了後）補記分を広域連合に納品<br>⑩封筒への封入・封緘（広域連合の補修と並行して行う。）<br><br>⑫封筒の仕分け | ⑦リーフレット・送付文封入後の封筒一式（サンプル、1セット）の確認<br><br>⑨補記分の補修<br><br>⑪補記分の返却 |
| 5月30日     | ⑬京都郵便局へ納品  |   |

● 「資格確認書の暫定運用に関するリーフレット」の印刷・封入封緘業務委託

- ①サイズ A4 サイズ
- ②ページ数 両面 1 枚
- ③紙質 上質紙 5 5 k g
- ④印刷 カラー 4 色刷り
- ⑤原稿 契約締結後、広域連合が受託者に原稿データを提供する。
- ⑥数量 約 4 4 2, 0 0 0 部  
期日（未定。別途協議により決定する。）までに資格を取得している被保険者すべてを対象とする。
- ⑦記載事項 別紙「イメージ図①」
- ⑧校正 2 回以上行う。

● 宛名を印字した送付文の作成、印刷

（後述の「●その他<データ出力>」を必ず参照すること）

- ①サイズ A4 サイズ
- ②ページ数 片面 1 枚
- ③紙質 特段の指定はない。
- ④印刷 白黒
- ⑤原稿 送付文の原稿データ及び送付先の宛名データを受託者に提供する。受託者は、原稿データに送付先の宛名を表示できるようプログラミングするものとする。また、宛先付近に郵送料金の割引に必要となるカスタマーバーコードを記載すること。
- ⑥記載事項 別紙「イメージ図②-1、②-2」のとおり。
- ⑦校正 2 回を予定。

● 封入用専用封筒の作成

- ①サイズ 封筒サイズは長形 3 号とする。
- ②色 クラフト封筒（茶）
- ③レイアウト 表面に 1 か所の窓付きとする。窓開き部分は、バーコードの読取りに支障がないよう位置、材質等を日本郵便株式会社と調整する。
- ④紙質 中身が透けて見えないものであること。
- ⑤記載事項 別紙「イメージ図③」のとおり。

● リーフレット及び送付文の封入

下記（1）（2）の被保険者分については、広域連合において補記等の補修を行う必要があるため、封緘前にいったん広域連合に納品すること。広域連合で補修を行った後、受託者に返却する（広域連合における補記等の補修には最長 3 日を要する。）。なお、補記等の補修を行ったものについては、郵便料金の割引を受けなくてよい。

- （1）未登録外字が使用されている被保険者
- （2）桁あふれとなっている項目がある被保険者

## ● リーフレット入り封筒の納品

※ より具体的な納品方法については、適宜、受託者と京都郵便局で調整すること。

- ① 仕分け 郵便番号の上5桁を揃えて仕分けを行うこと。
- ② 梱包 仕分けを行った後、府内各郵便局が管轄する郵便番号ごとに箱に梱包すること。
- ③ 持込 京都郵便局への持ち込みは、一括で行うこと。

## ● その他

### <宛名情報>

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| ① データ形式    | CSV ファイル形式        |
| ② ファイル名    | 設定後に通知する。         |
| ③ フォーマット情報 | 別紙「イメージ図②-2」のとおり。 |

### <送付先の宛名データの受渡し>

媒体等の引渡しは広域連合事務所内で行うものとする。

※ DVD 等の光ディスクを介した提供を想定。

### <データ出力>

- ① 宛名の印字位置、内容等はテスト印刷で検証し、問題がないことを確認した上で作業を行う。テスト印刷にかかる帳票等の負担は受託者とする。また、破損や印刷ミス of 帳票から個人情報漏えいすることのないよう受託者が責任を持って管理し、処分を行う。
- ② 未登録外字が含まれる場合は、広域連合において補記する必要があるため、印刷を行う際、「●」で表示される未登録外字部分を空欄とすること。
- ③ 桁あふれとなっている項目については表示できる範囲に関わらず印字せず、補記が容易に行えるようにすること。

①リーフレット（A4サイズ。両面）

【表面】

後期高齢者の皆さまへ  
お手元の健康保険証の有効期限は令和7年7月31日です  
この機会に、保険証として  
**マイナンバーカード**  
のご利用をご検討ください

**急病のとき、マイナ保険証が役立っています！**

マイナ保険証  
を救急でも！

ご自身で説明することが難しい状態でも、救急隊が通院やお薬の記録を確認でき、適切な応急処置や医療機関への搬送につながります。

(例)  
息苦しくて会話ができない(60代男性)  
自宅で夫が倒れたが、いつも飲んでいる薬がわからない(90代女性)  
外出先の事故でお薬手帳を持っておらず、薬の情報が分からない(50代女性)

**【病院の声】**  
○飲んでる薬が事前にわかったので、緊急手術の準備ができました。  
○正確な情報は治療に必須なので、役立ちます。

**よくある質問**

Q. マイナンバーカードには大事な情報が入っていますか？持ち歩くのが心配です。  
A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。マイナンバーカードがあれば、急病のときなど様々な場面で役立つため、ぜひ、普段から持ち歩いてください。

Q. 暗証番号を忘れてしまわないか不安です、どうしたらよいですか？  
A. 暗証番号を忘れてしまっても顔認証で受付することができます。顔認証付きカードリーダーを操作できない場合でも、ご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を医療機関等の職員が目視で確認することも可能です。

【裏面】

とってもカンタン！

**マイナンバーカード**

**1 受付**  
マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。

**2 本人確認**  
顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。  
顔認証 or 暗証番号

**3 同意の確認**  
診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。

**4 受付完了**  
お呼びするまでお待ちください。  
カードを忘れずに！

マイナンバーカードを保険証として利用するための登録は、医療機関・薬局の受付（カードリーダー）などで行うことができます。

後期高齢者医療制度に加入する皆様には、マイナ保険証の有無に関わらず、申請なしで、令和8年7月末まで使える「資格確認書」をお届けします。  
(令和7年8月からの資格確認書は、7月中にお届けする予定です。)  
マイナ保険証での受付が難しい方も、「資格確認書」で医療を受けられますので、ご安心ください。

マイナンバーカードの保険証利用についてもっと知りたい方はこちら

0120-95-0178  
受付時間：9時30分～17時30分

厚生労働省  
東京都後期高齢者医療広域連合

②-1 送付先の宛名等が印字された送付文

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 送付先郵便番号    |                        |
| 送付先住所      | 〒600-8411              |
| 送付先氏名 様    | 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地 |
|            | COCON烏丸5階              |
| カスタマーバーコード | 京都府後期高齢者医療広域連合         |

-----

リーフレットの送付について

被保険者氏名 様

案

※令和7年●月●日現在の資格情報を基に送付しています。

## ②-2 宛名データ

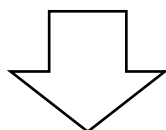
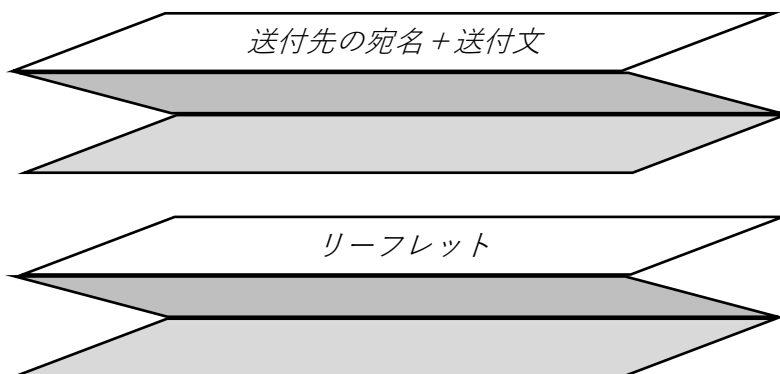
|   |            |
|---|------------|
| 1 | 送付先郵便番号    |
| 2 | 送付先住所①～⑤   |
| 3 | 送付先氏名 様    |
| 4 | カスタマーバーコード |

5 被保険者氏名 様

以下、送付文の本文となります。

| No. | 項目名        | 属性  | 桁数 | バイト数 | 備考                              |
|-----|------------|-----|----|------|---------------------------------|
| 1   | 送付先郵便番号    | 英数  | 7  | 7    |                                 |
| 2   | 送付先住所①     | 漢字  | 20 | 40   | (例)<br>○県○市○区<br>○県○市<br>○県○郡○町 |
|     | 送付先住所②     | 漢字等 | 20 | 40   | ①以降の住所                          |
|     | 送付先住所③     | 漢字等 | 20 | 40   |                                 |
|     | 送付先住所④     | 漢字等 | 20 | 40   |                                 |
|     | 送付先住所⑤     | 漢字等 | 20 | 40   |                                 |
| 3   | 送付先氏名      | 漢字等 | 40 | 80   |                                 |
| 4   | カスタマーバーコード | 英数  | —  | —    | 受託者において作成してください。                |
| 5   | 被保険者氏名     | 漢字等 | 40 | 80   |                                 |

③窓あき封筒



三つ折りにした②、①を順に封入する。





後期高齢者の皆さまへ

お手元の健康保険証の有効期限は令和7年7月31日です  
この機会に、保険証として

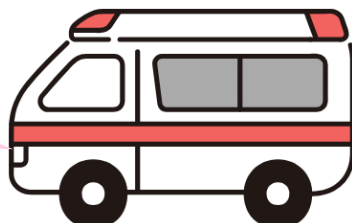
## マイナンバーカード

のご利用をご検討ください



**急病のとき、マイナ保険証が役立っています！**

マイナ保険証  
を救急でも！



ご自身で説明することが難しい状態でも、救急隊が通院やお薬の記録を確認でき、適切な応急処置や医療機関への搬送につながります。

(例)

息苦しくて会話ができない(60代男性)

自宅で夫が倒れたが、いつも飲んでいる薬がわからない(90代女性)

外出先の事故でお薬手帳を持っておらず、薬の情報がわからない(50代女性)

### 【病院の声】

- 飲んでいる薬が事前にわかったので、緊急手術の準備ができました。
- 正確な情報は治療に必須なので、役立ちます。



### よくある質問



Q. マイナンバーカードには大事な情報が入っていますか？持ち歩くのが心配です。

A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。マイナンバーカードがあれば、急病のときなど様々な場面で役立つため、ぜひ、普段から持ち歩いてください。

Q. 暗証番号を忘れてしまわないか不安です、どうしたらよいですか？

A. 暗証番号を忘れてしまっても顔認証で受付することができます。顔認証付きカードリーダーを操作できない場合でも、ご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を医療機関等の職員が目視で確認することも可能です。

とっても  
カンタン!

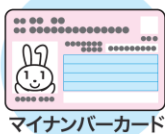
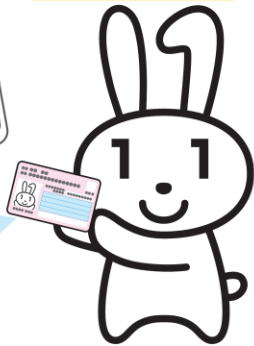
# マイナンバーカード



## 1 受付



マイナンバーカードを  
カードリーダーに  
置いてください。



マイナンバーカード

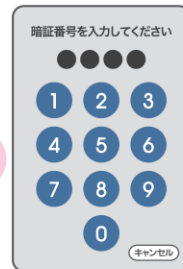
## 2 本人確認

顔認証または  
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号



or

## 3 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。

過去の情報を  
利用いたします

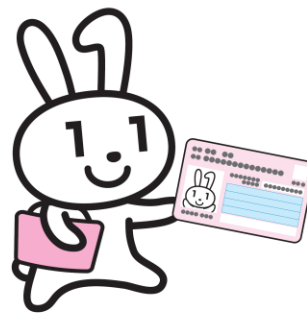
過去の手術以外の診療・お薬情報を  
当機関に提供することに同意  
しますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使用します。

(40歳以上対象)  
過去の情報を  
利用いたします

過去の健康情報を当機関に提供す  
ることに同意しますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使用します。

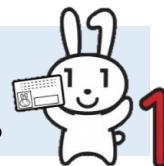
## 4 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

マイナンバーカードを保険証として利用するための登録は、  
医療機関・薬局の受付(カードリーダー)などで行うことができます。



後期高齢者医療制度に加入する皆様には、マイナ保険証の有無に関わらず、  
申請なしで、令和8年7月末まで使える「資格確認書」をお届けします。  
(令和7年8月からの資格確認書は、7月中にお届けする予定です。)  
マイナ保険証での受付が難しい方でも、「資格確認書」で医療を受けられま  
すので、ご安心ください。

マイナンバー  
フリーダイヤル **0120-95-0178**

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間(年末年始を除く)  
平日: 9時30分~20時00分  
土日祝: 9時30分~17時30分

マイナンバーカード  
の保険証利用につい  
てもっと知りたい方  
はこちら



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

京都府後期高齢者医療広域連合